

**Mielestään selvä -
Alavuden, Kuortaneen ja Ähtä-
rin päihde- ja mielenterveys-
suunnitelma 2013-2016**

**Arviointi- ja seurantaraportti
vuosilta 2009-2012**

SISÄLLYS

STRATEGIATASO

1. JOHDANTO	2
2. TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA	3
3. MUUTOKSET INDIKAATTOREIDEN VALOSSA.....	5
3.1 ALKOHOLIJUOMIEN MYYNTI.....	5
3.2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI	5
3.3 PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA KUSTANNUKSET.....	9
4. UUDET PAINOPISTEALUEET JA KEHITTÄMISKOHTEET.....	12
5. STRATEGIAN SEURANTA	13
TOIMENPIDEOHJELMA	
ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ	15
PERUSPALVELUT.....	20
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT.....	25

1. JOHDANTO

Mielestään selvä, Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategia vuosille 2009–2012 laadittiin laaja-alaisena yhteistyönä vuosina 2006–2008. Strategian laatimisen jälkeen on seutukunnan kuntakartassa ja palveluiden järjestämisessä tapahtunut muutoksia, ja uusia muutoksia on myös tulossa. Töysän ja Alavuden kuntaliitos toteutuu vuoden 2013 alussa.

Strategian arvoina ovat asiakaslähtöisyys, ihmisarvo, ihmisestä välittäminen, palveluiden inhimillisyys, ammatillisuus sekä asiakkaan ja työntekijän vastuullisuus. Vision mukaan alueen kunnissa ennaltaehkäisevä, mielenterveyttä tukeva ja päihhteettömyyttä edistävä työ on tärkeää kaikissa ihmisen elämänvaiheissa. Alueen päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti, ne ovat helposti saatavissa, vaikuttavia ja laadukkaita, ja niistä vastaa riittävä, moniammatillinen sekä yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut henkilöstö.

SoTe-johto on kokouksessaan 16.11.2011 linjannut strategian arviointia ja seuranta. Strategian matriisimuotoon laaditut toimenpideohjelmat on päivitetty vuodenvaihteessa 2011–2012. Arviointi- ja päivitystyön yhteydessä päätettiin yhdistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden matriisit. Muutoin jako on säilynyt samana eli toimenpideohjelmat on laadittu ennaltaehkäisevästä mielenterveys- ja päihdetyöstä, peruspalveluiden mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Toimenpideohjelmien päivittämisestä ovat vastanneet kunkin työryhmän toimijat yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kehittäjätyöntekijöiden kanssa. Työryhmät ovat raportoineet edistymisestään strategiatyötä ohjaavalle seurantaryhmälle, joka edelleen on vienyt asian eteenpäin SoTe-johdolle.

Kokouksessaan 20.4.2012 SoTe-johto on päättänyt mielenterveys- ja päihdestrategian päivityksestä vuosille 2013–2017 (seuraava valtuustokausi). Päätöksessä todetaan, että päivitys tehdään kevennettynä rakentuen a) nykyisen strategian analyysistä ja b) uusista työn painopistealueista ja kehittämiskohteista. Päivityksestä vastaa yhteistoiminta-alueen mielenterveys- ja päihdestrategian seurantaryhmä yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kanssa.

Seurantaryhmä päätti 13.6.2012, että myös uudessa strategiassa säilyy jaottelu kolmeen ryhmään: ehkäisevä työ, peruspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut, jonka alla on kaksoisdiagnoosityö. Tekstiosan päivitykseen on kirjoitettu tekstiä siitä, mitä on toteutunut. Mittareihin on lisätty depressiohoitajan käynnit ja Merkkari-toiminnan käyntimäärät. Indikaattoreiden muutoksia on tarkasteltu ja tekstiosassa on arvioitu sitä, mitä on saatu aikaan ja mitkä ovat tulevaisuuden kehittämishaasteet.

Uuden mielenterveys- ja päihdestrategian käsittely on edennyt seuraavasti:

- työryhmä laati luonnoksen strategian arvioinnista ja päivityksestä
- luonnos lähetettiin laajasti kommentteille mm. seurantaryhmän ja työryhmien jäsenille sekä Sote-johdolle
- työryhmä teki muutokset luonnokseen kommenttien perusteella
- strategialuonnos käsiteltiin seurantaryhmässä 15.11.2012
- sen jälkeen luonnos käsiteltiin Sote-johdossa
- lopullinen versio vietiin vuoden 2013 alkupuolella uusille lautakunnille ja valtuustoille hyväksyttäväksi

2. TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA

Moni matriiseihin merkityistä tavoitteista on jo toteutunut ainakin osittain, jollei kokonaan. Toimenpideohjelmiin jätettiin kuitenkin näkyviin sellaiset tavoitteet ja toimenpiteet, joita on syytä edelleen ja toistuvasti pitää esillä.

Ennaltaehkäisevän työn matriisisista poistettiin tavoite "Reagoidaan lastensuojelu - ilmoituksiin mahdollisimman nopeasti", koska alueella on olemassa lastensuojelun suunnitelma ja seurantaryhmä. Lastensuojeluilmoitukset selvitetään määräaikojen puitteissa ja yhteistyö eri tahojen välillä toimii.

Peruspalveluiden matriisiin tehtiin joitain muutoksia. Siitä poistettiin tavoite "Mielen hyvinvointiin liittyvät asiat koetaan tärkeiksi ja niistä puhuminen ja puuttuminen on luontevaa peruspalveluissa". Arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottaminen luontevaa, esim. neuvolassa ja työterveyshuollossa tehdään seuloja (depressio, Audit). Asian tiimoilta on järjestetty koulutusta, 6tk:ssa ja työterveyshuollossa työskentelee

depressiohoitajia. Päihdeasioiden käsittely on luontevaa sosiaalityössä ja mielenterveyteen liittyvät seikat otetaan puheeksi.

Samoin otettiin pois teksti "Laadittu lapsi- ja nuoriso-poliittinen ohjelma / lastensuojelun suunnitelma tukevat osaltaan nuorten päihteettömyyttä ja mielenterveyttä". Kaikkien kuntien yhteinen, valtuustojen hyväksymä lastensuojelusuunnitelma on laadittu, ja siinä huomioidaan päihteettömyys ja mielenterveys.

Myös tavoite depressiohoitajatoiminnan vakiintumisesta perusterveydenhuollossa on toteutunut. Depressiohoitajan toimi on vakinaistettu ja lisäksi työterveyshuollossa työskentelee depressiohoitajan pätevyyden suorittaneita työterveyshoitajia. Koulujen psykiatrisen sairaanhoitajan, merkkarin, toiminta on vakinaistettu.

Tavoite "Työntekijällä on selkeä kuva siitä, miten ja minne sekä millä kriteereillä asiakasta ohjataan" otettiin pois matriisista. Strategiaa laadittaessa konkreettisiksi toimenpiteiksi oli määritetty, että kaikki peruspalveluiden työntekijät perehdytetään Käypä hoito-suositukseen (depressio, skitsofrenia) ja lastensuojelulakiin. Arvioinnissa todettiin, ettei koulutustilaisuuksia ole järjestetty, mutta lastensuojelulaista ja lastensuojelusta on tiedotettu laajasti myös terveydenhuollon ja koulujen henkilökuntaa. Arvion perusteella hoitoonohjauksen kriteerit ovat selkiytyneet depressiohoitajan ja merkkari-toiminnan myötä. Työttömien terveydenhoitaja ja Potku-hankkeen toiminta selkiyttävät niiden asiakkaiden tilannetta, jotka käyttävät paljon palveluita.

3. MUUTOKSET INDIKAATTOREIDEN VALOSSA

3.1 Alkoholijuomien myynti

Taulukko 1. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa.

	2008	2009	2010	2011
Alavus	5,4	5,6	5,6	5,8
Kuortane	2,6	2,8	2,7	2,9
Töysä	28,1	25,8	26,1	26,2
Ähtäri	7,3	7,5	7,5	7,7
Kuusiokuntien seutukunta	8,6	8,5	8,5	8,7
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	6,8	6,7	6,6	6,7
Koko maa	8,5	8,3	8,1	8,2

Alkoholijuomien myynti ilmaisee vuoden aikana kunnassa Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän. Indikaattorin tulkinnassa on huomioitava se, että tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Mm. Töysässä sijaitsee suuria vähittäismyymälöitä, mikä vaikuttaa alkoholijuomien myyntimääriin. Tämän indikaattorin perusteella voidaan todeta, että *alkoholijuomien myynti on lisääntynyt muissa alueen kunnissa, mutta Töysässä myyntiluvut ovat laskeutuneet.*

3.2 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset sekä tuolloin muodostunut perusturvallisuus luovat pohjaan myöhemmälle kehitykselle. Varhaislapsuuden kokemukset ja olosuhteet perheessä voivat altistaa mielenterveysongelmille ja päihteiden käytölle. Indikaattoreiksi on valittu nuorten kokemus vanhemmuuden puutteesta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä, lastensuojelun avohuollollisten tukitoimenpiteiden piirissä olleiden määrä, nuorten humalajuominen sekä koettu masentuneisuus.

Vanhemmuuden puute koostuu seuraavista osioista: vanhemmat eivät tunne oppilaan ystäviä, eivät tiedä missä he viettävät viikonloppuillaan, oppilas ei pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa asioistaan eivätkä saa kotoa apua kouluvaikeuksiin. Kyseessä on kouluterveyskyselyyn vastanneiden 8.- ja 9.luokkalaisten nuorten kokemus vanhemmuudesta. Vanhemmuuden puute saattaa altistaa esim. päihdekokeiluille ja päihteiden käytölle.

Taulukko 2. Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9. luokan oppilaista.

	2007	2009	2011
Alavus	18	21,7	11,7
Kuortane	15,5	23,6	13,2
Töysä		15,7	
Ähtäri	17,2	19,8	15,8
Kuusikuntien seutukunta	17,5	20,8	15,3
Koko maa	21,9	22,3	22,3

Vuoden 2011 tulosten perusteella Alavuden ja Kuortaneen kohdalla on nähtävissä selvää parannusta, Ähtärissä tilanne on myös parempi. Koko maan keskiarvoon verrattuna strategia-alueen kunnat ovat maan keskiarvon alapuolella. Voidaan siis arvioida, että vanhemmuuteen ja lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvien asioiden esille nostaminen on tuottanut tulosta. Alueella on mm. toteutettu vanhempainiltoja, joissa on puhuttu päihteiden käytöstä ja nettikäyttäytymisestä. Työntekijät ovat läpikäyneet mm. huolen puheeksiotto -koulutuksia, myös lastensuojelulain muutoksella voi olla osuutta myönteiseen kehitykseen. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vasta 5 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä voivat kuvata tekijöitä, jotka ovat altistamassa hyvinvoinnin vajeille kuten päihteiden käytölle tai mielenterveyden häiriöille. Indikaattorit voivat myös kuvata osaltaan päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien aiheuttamia vaikutuksia. Sitä, kuinka paljon mielenterveys- ja/tai päihdeongelmat ovat sijoituksien ja huostaanottojen taustalla, ei tilastoida.

Taulukko 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

	2007	2008	2009	2010	2011
Kuusiokuntien seutukunta	0,6	0,8	0,6	0,6	0,8
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
Koko maa	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Luku sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset. Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on päihteiden käyttö. Voidaan todeta, että *strategia-alueen kunnissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrässä ei ole tapahtunut suurta muutosta*. Pienoista nousua on tapahtunut samassa suhteessa kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja koko maassa.

Taulukossa 4 on kuvattu lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrää. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus. *Avohuollon tukitoimien piirissä olevien määrä strategia-alueen kunnissa on suurempi kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja lähes sama kuin koko maassa keskimäärin*. Indikaattorin valossa näyttää siltä, että alueella on satsattu avohuollon tukitoimiin. Esimerkiksi Ähtärissä on aloittanut vuonna 2011 perhetyön ohjaaja.

Taulukko 4. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	2007	2008	2009	2010	2011
Kuusiokuntien seutukunta	4,6	4,9	5,4	5,7	6,6
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	4,8	4,8	5,6	6,4	5,8
Koko maa	5,3	5,4	5,8	6,5	6,7

Alla oleva taulukko kuvaa niiden peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten osuutta, jotka käyttävät alkoholia **tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa**. Tiedot kerätään kouluterveyskyselyllä joka toinen vuosi. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa muutoksen tulisi olla vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Taulukko 5. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista.

	2007	2009	2011
Alavus	17,3	16,2	13,5
Kuortane	21,5	27,2	18,6
Töysä		12,1	
Ähtäri	16,5	12,2	11,6
Kuusiokuntien seutukunta	19,3	16,5	15,2
Etelä-Pohjanmaa	21,4	19,3	19,2
Koko maa	17,5	16,5	15,5

Nuorten humalajuominen on yleistä. *Myönteistä kehitystä on tapahtunut Alavudella ja Ähtärissä. Kuortaneella nuorten humalajuominen näyttää olevan edelleen yleistä, mutta se on kuitenkin vähentynyt lähes kymmenen prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2009.* Strategia-alueella nuorten humalajuominen on vähäisempää kuin Etelä-Pohjanmaan maakunnassa keskimäärin.

Kouluterveyskyselyssä mitataan peruskoulun **8.- ja 9.luokkalaisten kokemaa masentuneisuutta** 12 kysymyksellä, jotka perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin. Indikaattori ilmaisee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokeneiden osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Kyseessä ei ole diagnostisoitu masennus. Masentuneisuuden kokeminen on yksi keino kuvata nuorten mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia.

Taulukko 6. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista.

	2007	2009	2011
Alavus	13,8	14,8	10,7
Kuortane	16,2	12,1	8,4
Töysä		10,5	
Ähtäri	13,8	6,6	8,0
Kuusiokuntien seutukunta	14,1	11,6	9,9
Etelä-Pohjanmaa	12,6	13,4	12,4
Koko maa	13	13,1	12,8

Alavuden kohdalla muutoksiin voi suhtautua kriittisesti, koska se asettuu 5 prosenttiyksikön marginaaliin, mutta *Kuortaneella ja Ähtärissä muutos (2007–2011) on merkittävä*. Voidaan arvioida, että kouluterveydenhoitajien kouluttautuminen depressiohoitajiksi sekä merkkari-toiminta ovat ainakin osaltaan olleet vaikuttamassa myönteiseen kehitykseen.

3.3 Palveluiden käyttö ja kustannukset

Seuraavassa kuvataan päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöä muutamien indikaattoreiden avulla. Hoidon ja palveluiden oikea-aikaisuus, toimiva hoidon porrastus sekä panostaminen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen voivat lyhyellä aikavälillä näkyä jopa nousseina kustannuksina ja palveluiden käytön lisääntymisenä. Voidaan kuitenkin ajatella, että tämä panostus tulee pitkällä tähtäimellä vähentämään päihde- ja mielenterveyshoitojen erityispalveluiden käyttöä ja kustannuksia.

Päihdehuollon nettokustannukset ilmaisevat kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden.

Taulukko 7. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas.

	2007	2008	2009	2010	2011
Alavus	11,9	9,1	5,3	8,8	8,5
Kuortane	3,4	2,5	3	3,6	4,1

Töysä	9,5	5,6	5,6	7,9	5,4
Ähtäri	11,5	8,8	9,4	1,9	2,8
Kuusiokuntien seutukunta	10	7,4	6,1	5,8	5,7
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	11,9	12,5	12,7	12,8	14,1
Koko maa	26,3	28,6	29,9	29,7	31,2

Päihdehuollon nettokustannusten määrä kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihteisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Niinpä tiedot eivät välttämättä ole täysin vertailukelpoisia. *Päihdehuollon nettokustannukset ovat alle Etelä-Pohjanmaan ja koko maan keskiarvojen reilusti. Trendinä näyttäisi olevan se, että vuosittain päihdehuollon nettokustannukset/asukas ovat pienentyneet Kuusiokunnissa vuosittain.* Muutoksia selittää ainakin osittain päihdehuollon resurssit tai niiden puuttuminen. Päihdeasiakkaiden hoidossa hyödynnetään myös 6 tk:n psykiatrisen osaston palveluja, jolloin ne tilastoituvat psykiatriseen hoitoon.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Taulukko 8. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta.

	2007	2008	2009	2010	2011
Alavus	266,7	306,2	308,4	362	386,8
Kuortane	499,8	398,9	373,9	286,7	189,8
Töysä	381,8	320,7	380,3	363,6	267,0
Ähtäri	264,4	283,3	175,4	185,9	180,1
Kuusiokuntien seutukunta	322,3	317,6	291,9	299,3	277,8
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	335	318,4	306,7	254,5	239,6
Koko maa	322,9	310,7	293,8	274,9	259,4

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia teki-

jöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys. *Kuortane ja Ähtäri käyttävät psykiatrasta laitoshoidoa tämän indikaattorin valossa vähemmän kuin sairaanhoitopiirissä tai koko maassa keskimäärin. Alavus ja Töysä käyttävät palveluja enemmän kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin.* Alavuden kohdalla lukuihin lienee vaikuttamassa se, että 6tk:n psykiatrian osasto sijaitsee fyysisesti kunnassa. Alavudella 2010 pyrittiin kehittämään ja tehostamaan päihdeasiakkaiden hoitoa psykiatrian osastolla, mikä voi myös näkyä hoitopäivien lukumäärässä. Kokonaisuudessaan Etelä-Pohjanmaalla ollaan alle maan keskiarvon hoitopäivien lukumäärässä.

Depressiohoitajan käynnit ovat selkeästi lisääntyneet verrattaessa vuosia 2010 ja 2011. Vuonna 2010 käyntejä oli yhteensä 270 ja vuonna 2011 vastaava luku oli 437. Eniten depressiohoitajan palveluja käytettiin Alavudella (taulukko 9).

Taulukko 9. Depressiohoitajan käynnit vuosina 2010 ja 2011.

Kunta	2010	2011
Alavus	135	215
Kuortane	54	66
Töysä	28	48
Ähtäri	53	103
Ulkopuoliset	0	5
Yhteensä	270	437

Kuusiokuntien alueella käynnistyi syyskuussa 2010 pilottihankkeena "merkkari"-toiminta. Merkkari on psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimii koulujen mielenterveystyöntekijänä ja käytännön työkenttänä ovat Kuusiokuntien alueen koulut, joissa on oppilaina 13–17-vuotiaita nuoria. Nuori voi ohjautua merkkarille esim. koululääkärin, kouluterveydenhoitajan, koulukuraattorin, oppilashuoltoryhmän, opettajan tai vanhempien ohjaamana. Nuori voi myös itse ottaa yhteyttä Osviitaan tai merkkariin. Kokeilun jälkeen toimintaa päätettiin jatkaa määräaikaisesti vuoden 2012 loppuun. Taulukko 10 kertoo, että toiminnalle on ollut tarvetta. Käyntejä merkkarille kertyi vuonna 2011 elo-joulukuussa 160 ja suoritteita 602. Merkkari-toiminta vakinaistettiin marraskuussa 2012.

Taulukko 10. Merkkari-toiminnan käyntimäärät ja suoritteet elo-joulukuu 2011.

Kunta	Käynnit	Suoritteet
Alavus	100	392
Kuortane	9	36
Töysä	32	110
Ähtäri	11	41
Ulkopuoliset	8	23
Yhteensä	160	602

4. UUDET PAINOPISTEALUEET JA KEHITTÄMISKOHTEET

Ennaltaehkäisevä työ

Kehittämiskohteina:

1. Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan
2. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö
3. Varhainen puuttuminen

Uusina tavoitteina:

- *Ehkäistä ja puuttua lääkkeiden väärinkäyttö- ja sekakäyttöongelmaan sekä kannabiksen käytön lisääntymiseen*

Peruspalvelut

Kehittämiskohteina:

1. Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen alueen kunnissa
2. Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa
3. Hoitoonohjaus

Uusina tavoitteina:

- *Nuorten mielenterveystyön vahvistaminen panostamalla erityisesti ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukemiseen*
- *Mielenterveyspalveluiden näkyväksi tekeminen kuntalaisille*

- *Päihdepalveluiden näkyväksi tekeminen kuntalaisille*

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Kehittämiskohteina:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Kuntalaisten tiedonsaanti päihde- ja mielenterveyspalveluista
3. Yhteistyö päihdehuollon ja työterveyshuollon kesken
4. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
5. Ostopalveluna toteutettava työ
6. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
7. Mielenterveysasiakkaan asiakaspolku

Uusina tavoitteina:

- *Syrjäytymisvaaran minimointi, silloin kun henkilöllä mielenterveys- tai päihdeongelma*
- *Haitallisen päihteiden käytön ehkäiseminen, kun henkilöllä mielenterveysongelma, erityishuomio miehiin*
- *Opioidiriippuvaisten korvaushoidon kehittäminen*
- *Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja läheisverkoston tuen kehittäminen ja vaikiinnuttaminen*

5. STRATEGIAN SEURANTA

Strategian seurannasta vastaa Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto. Seuranta ja toimeenpanon tukemista varten Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto on nimennyt seurantaryhmän ja sille puheenjohtajan, joka vastaa ryhmän koollekutsumisesta. Seurantaryhmän vastaa siitä, että päihde- ja mielenterveysstrategiasta tiedotetaan, tukee strategian leviämistä ja juurtumista sekä arvioi strategian tavoitteiden toteutumista.

Tavoitteiden toteutumista seurataan työryhmien matriiseissa mainituilla mittareilla. Matriiseissa mainitut vastuutahot seuraavat osaltaan tavoitteiden saavuttamista ja raportoivat seurantaryhmälle. Kunnalliset päihdetyöryhmät ovat mukana seurantatyössä. Seurantaryhmä kokoaa tiedot ja raportoi Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohdolle. Seurantaraportti

ja strategian päivitys toimitetaan tiedoksi ja hyväksyttäväksi kuntien ja Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän hallintoelimille. Työryhmien matriisit tarkastetaan ja arvioidaan joka toinen vuosi, seuraavan kerran keväällä 2014 siten, että mahdolliset ehdotukset voidaan huomioida talousarvioita laadittaessa. Koko strategian seuranta ja strategian päivitys tapahtuu kerran valtuustokaudessa eli seuraavan kerran vuonna 2016.

TOIMENPIDEOHJELMA

ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ

Kehittämiskohteet:

1. Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan
2. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö
3. Varhainen puuttuminen

Työryhmän jäsenet:

Töysän päihdetyöryhmä, läsnäolijat:

Tarja Kumpunen

Sini Tuuri

Marja-Liisa Rannikko

Katja Tikkamäki

Pirkko Peltonen

Anu Aho

Seppo Harju

Ähtärin päihdetyöryhmä

Alavuden päihdeöryhmä

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT / SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
ASENTEIDEN MUOKKAAMINEN SIIHEN SUUNTAAN, ETTÄ ALAIKÄISTEN PÄIHEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTUTAAN.				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusioikuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia-aikana.
	Alaikäisten alkoholin käyttö vähenee. Alaikäisille myyminen / välittäminen vähenee.	Alkoholin saatavuuteen vaikuttaminen: - Vähittäismyyntipaikkojen alaikäisille alkoholin myyntiin puuttuminen, K18-kampanjat - Alkoholin välittämisestä alaikäisille ilmoitetaan poliisille (myös epäilyistä) - toisen asteen oppilaitoksiin tietoiskuja 18-vuotiaan oikeuksista ja velvollisuuksista.	Järjestetyt kampanjat. Kouluterveyskysely (mm. nuorten alkoholin käyttö, vanhemmuuden puute). Yhteistyö poliisin kanssa: kokemustieto, poliisin tilastot.	Päihdytöryhmät vastaavat kampanjoinnista 2. asteen oppilaitosten tietoiskusta vastaavat päihdytöryhmät.	Töysän päihdytöryhmä: ABC kohtaa nuoret -hanke, koulutusta henkiökunnalle pidetty ainakin Alavudella Tiedossa on, että alaikäisille välitetään alkoholia. Kauppiaiden tärkeää puuttua tilanteeseen ja ohjeistaa työntekijöitään. Päihdytöryhmät pohtivat yhdessä keinoja vaikuttaa alkoholin ja tupakan välittämiseen sekä 2. asteen oppilaitoksissa että vähittäismyynnissä.
	Vanhempien tukeminen kasvatus-työssään ja päihteiden käyttöön puuttumisessa. Vanhemmuuden vahvistaminen.	Vanhempainiloissa yläkoulussa puhutaan alkoholin välittämisestä alaikäisille sekä jaetaan tietoa nuorten päihteiden käytöstä. Koulujen päättäjisiin kohdenetut kampanjat. Seurakuntien diakonia- ja kotikäyntityö, nuorisotyö, perhekerhot.	Päihteitä käsittelevien vanhempainilojen määrä. Järjestetyt kampanjat.	Vanhempainilojen tiedotustyö päihdytöryhmien vastuulla Päihdytöryhmät, koulut.	Vanhempainiloissa puhuttu internetistä ja netinkäytöstä. Alavudella ja Ähtärisä järjestetty vaihtoehtoist, päihteetöntä toimintaa koulujen päättäjäksi. Seurakunta tukee toiminnallaan päihteetöntä elämäntapaa ja hyviä käytöstopoja esim. nuorten illat,

				perhekerhot, varhaisnuorten kerhot.
Asenne raittiutta kohtaan muuttuu positiivisemmaksi.	Koululaisille valistusta päihteistä ■ luennot/tiedottaminen ■ elämyksellisyys ■ päihdeputki ■ huumeitetobussi ■ "julkismallit"	Järjestetyn toiminnallisen valistuksen määrä, järjestettyjen päihdeputkitapainmuiden määrä. Lasten- ja nuorten kokeemukset, kerätty palaute.	Päihdeputkitapainmuiden määrä, koulut.	Ryhmätyömuotojen hyödyntäminen. Alavudella ja Ähtärissä ollut päihdeputki ja huumeetobussi, Töysässä ollut Asennetobussi. Alavuden päihdeputkitapainmuiden järjestänyt Camera Obscura päihdevalistustalbyrintin syksyllä 2012. Toiteutetaan kolmen vuoden välein kaikille Alavuden 7-9 luokkalaistille. Terveystiedon tunneilla käydään läpi päihdeasioita.
	Kouluterveydenhuollossa kysytään alkoholin käytöstä ja tupakoinnista tarkastusten yhteydessä 5 – 9 luokilla terveyskyselyn yhteydessä. Lukioiden 2.luokkalaistille tehdään audit-testi.	Terveyskyselyiden vastausten seuranta.	6tk/ kouluterveydenhuolto.	Kouluterveydenhuollossa keskustellaan jokaisessa tarkastuksessa 5-9 luokkalaisten oppilaiden kanssa päihteen käytöstä ja tupakoinnista. Laajennetuissa tarkastuksissa 5. ja 8. luokalla myös kirjallisesti kyselylomakkeen muodossa. Lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille (SeAMK, Sedu, Alajärven oppilaitoksen Töysän yksikkö) tehdään audit-kyselytoisella vuosiluokalla liittyen mm. kutsuntatarkastuksiin. Joissain kouluissa myös Adsume-kyselyjä (esim. lukion alkaajille).

ENNALTAEHKÄISEVÄ LASTENSUOJELUTYÖ	Pyritään ennakoi- maan mahdollisia lastensuojelutilan- teita ja puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vai- heessa	Terveyskysely kouluterveys- tarkastuksissa; kysytään päih- teistä ja yleisesti hyvinvoinnis- ta. Tarvittaessa masennus- seula käytössä.	Seurataan mittareiden pe- rusteella päihteiden käyt- töä, masennuksen yleisyyt- tä ja kehitystrendejä	Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyden huollon johtoryhmä	Mielenterveyteen liittyviä kyselyjä on käytössä koulu- ja opiskelijaterveydenhuol- lossa, mm. DEPS (tehdään kaikille kutsuntaikäisille) ja BDI-13.
		Vanhemmille opastusta lasten / nuorten netinkäyttöön liittyen, esim. vanhempainiltoissa tai kansalaisopiston kautta.	Järjestetyt koulutukset, niihin osallistuneiden määrä ja kokemukset koulutuksis- ta.	Päihdetyöryhmät, koulut	Vanhempainiltoissa puhuttu netinkäytöstä
	Mielenterveyttä ja hyvinvointia uhkaa- viin tilanteisiin puu- tutaan mahdolli- simman varhaises- sa vaiheessa.	Terveyskysely. Terveystarkas- tusten yhteydessä. 5-9 luokka- laisilta kysytään päihteiden käytöstä ja yleisesti hyvinvoin- nista. Tarvittaessa myös ma- sennusseula käytössä. Lukion 2. luokkalaisille tehdään audit-testi ja deps.	Seurataan mittareiden pe- rusteella päihteiden käyt- töä, masennuksen yleisyyt- tä ja kehitystrendejä.	Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyden huollon johtoryhmä	Kts. yllä Tällä hetkellä Effic- tetojärjestelmästä ei saa tilastotietoja näistä testeis- tä. Mahdollisesti tullaan jatkoissa saamaan uuden päivityksen myötä.
VARHAINEN PUUTTUMINEN				6tk / kouluterveysden- huolto	

ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYS- ja PÄIHDETYÖ päivitys 2012			Paja66:lla käytössä kaikille asiakkaille masennusseula ja Audit – testi. Etsivässä nuorisotyössä päihdeidenkäytöstä kysytään säännöllisesti		Paja66 vastaa ja seuraa omien asiakkaidensa kohdalla seulojen tuloksia. Etsivä nuorisotyö vastaa omien asiakkaidensa osalta seuraamisesta.	Terveystarkastus järjestetään siten, että mielenterveys- ja päihdeasiat selvitetään viimeistään työttömien terveystarkastuksen yhteydessä. Toimeentulotukiasiakkaiden terveydentila selvitetään. Henkilökunta vaihtunut, tarvetta uudelle koulutukselle.
			Huolen puheeksiotto - koulutusten lisääminen ja menetelmän käyttöönotto.	Koulutusta huolen puheeksiottoon.		
			MTEA - koulutusta tarjotaan alueen kuntien sivistystoimelle ja OHRY:lle—koulutus järjestetään	Järjestettyjen koulutusten ja niihin osallistuneiden määrä.	Strategian kokoaja / Pohjanmaa - hanke kutsuu kansalaisopistojen rehtorit mukaan strategian esittelytila- suuteen. Kutsutaan myös sivistystoimi mukaan ja tiedotetaan kouluja MTEA - koulutuksesta.	Alueella on järjestetty MTEA2 -koulutusta
	Tavoite	Konkreettiset menetelmät	Mittarit/seuranta	Vastuutaho		
	Ehkäistä ja puuttua lääkkeiden väärinkäyttö- ja sekakäytöngelmaan sekä kannabiksen käytön lisääntymiseen	Tiedottaminen Yhteistyö poliisin kanssa esim. kouluissa ja vanhempainiltoissa Yhteistyö terveydenhuollon kanssa, reseptilääkkeiden määrääminen ja katukauppa		Nuorisotiedotuspisteet Sivistystoimi, koulu Osviitta, sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, psykiatrian yksiköt		

PERUSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen alueen kunnissa
2. Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa
3. Hoitoonohjaus

Työryhmän jäsenet, arviointi ja päivitys 26.1.2012:

Jutta Paavola, Alavuden kaupunki, työryhmän puheenjohtaja

Aino Kangasniemi, 6tk/Osviitta

Tarja Verlin, Ähtärin kaupunki

Jari Kaskela, Ähtärin kaupunki

Moona Peltoniemi, Toimela ry

Seppo Harju, Töysän kunta

Riitta Lantola, 6tk

Krista Mäntylä, 6tk/työterveys

Jatta Rasi, Alavuden kaupunki

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT / SEURANTA	VASTUUTAH O JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
HYVINVOINNIN TURVAAMINEN JA VAHVISTAMINEN ALUEEN KUNNISSA				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusikuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia-aikana.
	Päihde- ja mielenterveysstrategian juurruttaminen.	Strategiasta / strategia-prosessista tiedottaminen mahdollisimman laajasti (sekä työntekijöille että kuntalaisille).	Päihde- ja mielenterveysstrategiaa koskeva tiedottamisen määrä; strategia on luettavissa kuntien nettisivuilla	Perustettava työryhmä vastaa tiedottamisesta (ks. seuraava kohta).	Työntekijät vaihtuneet, mikä vaikeuttanut tiedottamista. Strategia löytyy ainakin Alavuden nettisivuilta. Päivityksestä tiedotetaan luottamushenkilöitä, työntekijöitä, sidosryhmiä, kuntalaisia
		Perustetaan moniammatillinen työryhmä juurruttamaan ja seuraamaan strategian juurtumista.	Työryhmän olemassaolo.	SoTe - johto asettaa työryhmän	Työryhmä on perustettu ja kokoontunut. Ryhmän kokoonpano tulee pohtia uudestaan. Seurantaryhmälle ehdotettiin tiedottamisvastuuta strategian päivittämisestä.
	Vahvistetaan erityisesti nuorten päihitteettömyyttä ja mielenterveyttä	Seurataan nuorten päihitteiden käyttöä, mielenterveyden häiriöiden esiintymistä ja lastensuojelun toimenpiteiden määrää	Kouluterveyskyselyt ja muut tilastot (sofkanet).	Koulutoimi ja terveyskeskus tilaavat kouluterveyskyselyn.	Kouluterveyskyselyt tehty joka 2. vuosi. Töysään ei ole tilattu kyselyä vuonna 2011. Alavuden ehkäisevän päihdetyönryhmä järjestää vanhempain illan tuloksista helmikuussa 2012. Jatkossa huomion kiinnittäminen tuloksista tiedottamiseen kuntalaisille! Merkkari-toiminta vakinaistettu vuoden 2013 alusta. Suuri osa käynneistä liittyy jollain tavalla mielenterveyteen. Lastensuojeluilmoitusten ja -toimenpiteiden määrä pysynyt samansuuruisena. Vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelma vaikuttaisi olevan usein esim. huostaanottojen taustalla. Ms. uusavuttomuus esim. nuorilla vanhemmillä lisääntymään päin, perhetyölle on tarvetta.

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS OSAAMINEN PERUSPALVELUISSA	Perheväkivaltaan puuttumisen toimintamalli otetaan käyttöön alueen kunnossa.	Toimintamallien olemassa olo.	Organisaation johto, konkreettisesti toimeenpanosta vastaa koulutoimen työntekijät, OHRY, kuntien sosiaalityö ja 6tk / perhe- ja kasvatusneuvola	Perheväkivallan toimintamalli on laadittu kuntien yhteistyönä. Menossa lautakuntien hyväksyttäväksi.
	Ryhmätoiminnan kehittäminen masentuneille nuorille.			Ei varsinaisesti masentuneille nuorille, mutta muuta ryhmätoimintaa on ollut.
	Luodaan lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveystyöhön hoitomalli.			Merkkari-toiminta aloitettu uutena toimintamallina, mahdollistaa myös ryhmämuotoisen toiminnan
	Tuetaan nuorten osallistumista mm. nuorisovaltuusto, Nuorten akatemian hankerahoitus.	Nuorisovaltuustojen toiminta, olemassa olevien hankkeiden määrä	Nuorisovaltuusto, kuntien nuorisotoimi	Nuorisovaltuusto ainakin Alavudella ja Ähtärissä
			Ylimpänä vastuutahona toimii Kuuksion kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Peruspalveluissa on riittävästi resursseja, tietoa ja taitoa huomioida päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviä asioita.	Riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö	Organisaation johto	Resursseja ei ole peruspalveluissa riittävästi. Rekrytoinnissa on haasteita. Henkilökunta on ammattitaitoista. Työttömien terveydenhoitajan toimi on perustettu (3 päivää/vko). Toimintamallin ja käytäntöjen vakiinnuttaminen.
	Organisaatiolähtöisesti kehitetään ammattitaitoa päihde- ja mielenterveys-ongelmien tunnistami-	Täydennyskoulutukseen osallistuneiden määrä Järjestettyjen koulutusten määrä; koulutettujen henkilöiden määrä peruspal-	Organisaation johto SoTe-johto	Täydennyskoulutusta on järjestetty: MTEA2, motivoiva haastattelu, mini-interventio. Täydennyskoulutukselle on jatkuvaa tarvetta.

	seen, puheeksi ottamiseen ja hoitamiseen.	MTEA mini-interventio	veluissa (sos.työ, kotihoito, pth) %	6tk		Terveystieteiden koulutettu menetelmään käyttöön (yli 10 henkilöä) Henkilöstön vaihtuessa tulee huomioida koulutusten järjestämisen tarve.
HOITOONOHJAUS					Ylimpänä vastuutahona toimii Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Asiakaslähtöinen, joustava käytäntö, jossa hoidon porrastus toimii	Hoitoonohjauspolun näkyväksi tekeminen. Hoitoonohjaus käytäntöjen mallintaminen ja hoidon porrastuksen selkeyttäminen päihde- ja mielenterveysasiakkaan osalta.	Alueella on yksi tai useampia hoitoonohjausmahdollisuuksia. Asiakaskysely. Työntekijäkysely.		Pohjanmaa-hanke tarjoaa SoTe - johdolle apua mallintamistyöhön	Aikuispsykiatrian kehittämissuunnitelma rakentaa mielenterveyspalveluihin hoitoonohjausta. Päihdehoitoa tarvitsevan aikuisasiakkaan hoitoonohjauskaavio on laadittu. Depressiohoitajan toiminnasta laadittu toimintamalli.
		Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (tiedottaminen omasta työstä, palveluopas)	On olemassa palveluopas.		Organisaatioiden johto, kukin toimintayksikkö	Päihdepalveluiden palveluopas on laadittu 2007. Tiedot eivät enää pidä paikkaansa. Tiedot pitäisi päivittää, netiversio paperiversion tilalle. Päivitysvastuu on Osviitalla. Päivitys kun kuntaliitoksen vaikutus selvä Vastaava opas mielenterveyspalveluihin, aikuispsykiatrian kehittämissuunnitelma?

PERUSPALVELUIDEN MIELENTERVEYS- ja PÄIHDETYÖ päivitys 2012		Tavoite	Konkreetitset men- telmät	Mittarit/seuranta	Vastuutahot ja aikataulu	
		Nuorten mielen- terveytyön vah- vistaminen panos- tamalla erityisesti ennaltaehkäise- vään työhön ja varhaiseen tuke- miseen	Merkkari-toiminnan va- kinnuttaminen		Osviitta/kasvatus- ja perheneuvonta SoTe-johto, 6tk	
			Koulukuraattorien ja kou- lupsykologipalveluiden varmistaminen		Kunnat ja Osviit- ta/kasvatus- ja per- heneuvola	
		Mielenterveyspal- veluiden näky- väksi tekeminen kuntalaisille	Hoitomalli ja palveluiden kuvaus esitteenä		Aikuispsykiatrian kehittämistyöryhmä	
		Päihdepalvelui- den näkyväksi tekeminen kunta- laisille	Palveluoppaan päivittä- minen		Osviitta	

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Kuntalaisten tiedonsaanti päihde- ja mielenterveyspalveluista
3. Yhteistyö päihdehuollon ja työterveyshuollon kesken
4. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
5. Ostopalveluna toteutettava työ
6. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
7. Mielenterveysasiakkaan asiakaspolku

Työryhmän jäsenet, arviointi ja päivitys 6.2.2012

Matti Laitanen, 6tk/Alavuden psyk.pkl, työryhmän puheenjohtaja

Malla Seppä, Tusanhovi

Tuula Raatikainen, EpsHP/Ähtärin psyk.pkl

Pirkko Peltonen, 6tk/Osviitta

Pasi Huhtala, 6tk

Liisi Hämäläinen, Toimela ry

Mervi Suutala, EpsHP/Ähtärin psyk.pkl

Taru Koivumäki, 6tk/psykiatrian osasto

Sirpa Turigin, EP:n sos.psyk.yhdistys/Kuntoutuskoti Kellokorpi

Pekka Hohenthal, kokemusasiantuntija

Elina Peurala, 6tk

KEHITTÄMIS- KOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT / SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
YHTEISTYÖ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTY ÖN KESKEN	Yhteistyö, jossa asiak- kaan palvelu- tarve tulee tunnetuksi ja hän saa tar- vitsemansa palvelun.	Yksiköt laativat kukin omille asiakkailleen kirjal- lisen, erillisen hoitosuun- nitelman.	Laadittujen hoito- suunnitelmien määrä, yhteistyö- palaveriain osal- listuneiden osal- listujatahojen määrä, yhteisten asiakkaiden mää- rä asiakastytyväi- syyskysely?	Ylimpänä vastuuta- hona toimii Kuu- siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä. 2 diagnoosifoorumi	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia- aikana. Päihdepuolella ei hoitosuunnitelmaa, tavoite luo- daan kaikille. Työterveyshuollon kautta ohjautuvista tulee hoitosuunnitelma, samoin ajokysseurannas- sa. Tarve yhteiseen hoitosuunnitelmaan esim. psy- kiatrian polin kanssa. Psyk.polin puolella ei selkeää hoitosuunnitelmaa. Suunnitelma laaditaan, mutta kirjaaminen vaihtelee. Epshp:n polilla sama tilanne. Ep.sos.psyk.yhd. kuntoutussuunnitelma, samoin Toimelalla. Tusanhovissa kaikille laaditaan paisu eli palvelu- suunnitelma. Psyk.osastolla kuntoutus- ja hoitosuunnitelma, uusi lomake otetaan käyttöön tämän vuoden aikana. Hoitosuunnitelma kirjattuna mahdollisesti sairaus- kertomukseen. Toiveena Effican kehittämiseen sekä toimintaa että asiakasta palveleva hoito/ kuntoutussuunnitelmalehti. Sekä asiakkaan että työntekijän kannalta suunnitelma tarpeen kuntou- tumisen tueksi ja kannustamiseksi. Shp:stä lähtee uusille asiakkaille Audit, pth:ssa ei vielä lähde, mutta asia työn alla. Osastolle tullessa / lähipäivinä käydään läpi Audit ja BDI. Osviitassa tehdään tarvittaessa BDI, Audit kuuluu

KUNTALAISTEN ON VAIKEA SAADA Tietoa MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIST A	Kuntalainen saa mahdollisimman helposi ja yksinkertaisesti tietoa päihde- ja mielen- terveyden ongelmista ja hoitomahdollisuuksista	Kuntien ja 6tk:n sekä EPSHP:n www-sivuille tehdään helpot linkit mielen- ja päihde- palveluihin. ▪ selvitetään ja otetaan yhteyttä sivujen ylläpitäjiin	Kuntien, 6tk:n ja EPSHP:n sivuilta löytyvät linkit ko. palveluihin Kunnissa / 6tk:n alueella on olemassa palveluopas työntekijöille ja kuntalaisille.	Ylimpänä vastuutahona toimii Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä. Strategiassa esitetään www-sivujen päivityksestä SoTe-johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.	Työryhmä, jonka tuloksena kunnat laatineet kunkin kohtaiset palvelukaaviot, jotka yhdistetään. Kaksi eri versiota: ammatillisille intraan ja kuntalaisille nettiin. Hoitopolut ja palvelujärjestelmä selkiytyvät. 6tk:n sivut uusiutumassa. EpsHP:llä omat sivunsa. Asiakkaan kannalta matala kynnyks ja toimiva hoitoonohjaus ovat tärkeitä. Kaikilla tahoilla tulee olla riittävät tiedot, jotta hoitoonohjaus ja palveluohjaus toimivat.	Tapaamiset arvioidaan tärkeiksi. Tarvitaan koulutuksia ja selkeä tavoite ja struktuuri. Psykiatrisen osaston oh (Taru Koivumäki) on koordinaatiovastuussa 2012–2013, sitten vastuu siirtyy Osviitalle.	Foorumeissa sovitaan seuraava koontumissajankohda.	2dg – foorumi kokoontuu säännöllisesti.	Kaksi kertaa vuodessa kokoontuu 2dg-foorumi, jossa päihdehuolto ja psykiatria yhdessä miettivät yhteistyökäytäntöjä ja niiden kehittymistä.	2dg asiakkaiden kohdalla hoitosuunnitelmien laadinnassa tehdään yhteistyötä. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa yksiköiden väliseen yhteistyöhön. Hoitovastuu määritellään ja nimitään vastuuhenkilö, jonka kautta tiedonkulku tapahtuu.	na. 2dg asiakkaiden kohdalla hoitosuunnitelmien laadinnassa tehdään yhteistyötä. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa yksiköiden väliseen yhteistyöhön. Hoitovastuu määritellään ja nimitään vastuuhenkilö, jonka kautta tiedonkulku tapahtuu.	rutiinina esim. ajokkyseurantaan. Tusanhovissa Audit tai BDI ei ole käytössä, mutta ne voisi laittaa liitteeksi palsuun Verkostopalavereja pidetään ja yhteistyö toimivaa saman organisaation sisällä. Kirjalliset suunnitelmat puuttuvat. Esh:n ja Osviitan välistä yhteistyötä pitää edelleen kehittää. Terveystenhuollon puolella lupa tietojen luovuttamiseen sairaanhoitopiirin alueella yhdellä luvalle, sosiaalipuolelle ja työterveyshuoltoon tarvitaan erillinen lupa. Tusanhovilla on kirjallinen sopimus jokaisen asiakkaan kanssa tiedonannosta 6tk:n kanssa. Suostumuksen pyytämisen yhteydessä tulee antaa riittävästi tietoa siitä, kenelle ja miksi tietoa annetaan. Tapaamiset arvioidaan tärkeiksi. Tarvitaan koulutuksia ja selkeä tavoite ja struktuuri. Psykiatrisen osaston oh (Taru Koivumäki) on koordinaatiovastuussa 2012–2013, sitten vastuu siirtyy Osviitalle.

	Ihmisten asenteet mielenterveys- ongelmia ja -asiakkaita kohtaan muuttuvat positiivisimiksi	Vaikutetaan sekä kuntalaisten että työntekijöiden asenteisiin mielenterveysongelmia ja -asiakkaita kohtaan. ▪ annetaan oikeaa tietoa ▪ kansalaisopistoihin MTEA2- koulutusta.	Alueella on tarjolla MTEA2- koulutusta ▪ koulutukseen osallistuneiden määrä ▪ järjestettyjen koulutusten määrä	Sote-johto Yksikön vastaava / esimies päättää ja vastaa siitä, että henkilöstö voi osallistua koulutukseen.	MTEA2-koulutuksia on järjestetty sosiaali- ja nuorisopuolen sekä kotihoidon työntekijöille. Negatiivisia asenteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan on edelleen sekä työntekijöiden että kuntalaisten keskuudessa. Valmiudet päihdeasiakkaan kohtaamiseen kehittyneet vuodeosastoilla. Taru Koivumäki käynyt myös MTEA1 - ohjaajakoulutuksen. Kotihoidossa pilotoitu mallia, jossa psyk.sh ollut mukana "tartuttamassa" mielenterveytyön osamista kotihoidon henkilöstöön. Tästä saatu hyviä kokemuksia.
YHTEISTYÖ PÄIHDE- JA TYÖTERVEYSHUOLLON KESKEN				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Yhteistyö, jossa asiakkaan palvelutarve tulee tunnetuksi ja hän saa tarvitsemansa hoidon.	Hoitoonohjausmalli	Hoitoonohjausso- pimusten lukumäärä.	Vastuutahona toimii erityispalvelut Osviitan yksikön vastaava ja työterveyshuollon vastaava.	Hoitoonohjausmalli on olemassa. Hoitoonohjauksia tullut vähän, mutta niissä toiminta sujunut mallin mukaisesti.
JALKAUTUVAN PÄIHDETYÖN, PÄIVÄTOIMINNAN JA ASUMISPALVELUJEN				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	

N KEHITTÄMINEN	Kunnissa järjestetään päivätoimintaa ja tuettua asumista päihdehuollon asiakkaille.	Kunnat osoittavat paikan päivätoiminnan järjestämiselle.	Kuinka monessa kunnassa on järjestetty päivätoimintapaikka Päivätoiminnan kävijämäärä ja tiheys Tuetusti asuvien päihdeasiakkaiden ja 2dg - potilaiden lukumäärä	Vastuutahona toimivat Kuusiokuntien perusturvajohdajat	Toimella ry:llä jonkin verran päivätoimintaa ja ryhmiä. Toimella ry:n projektissa tehdään jalkautuvaa päihdetyötä asiakkaiden kotiin. Ähtärissä yksi tukiasunto Projektirahoitus kahdeksi vuodeksi, 2013 saakka. Tusanhovin piirissä tukiasunnoissa 2dg-asiakkaita. Tusanhovin tuen piirissä on 18 asiakasta, joilla osalla myös päihdeongelma. Sosiaalitoimen asiakkaita tukiasunnoissa. Tukiasumisen työryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2005. Työryhmä kokoontuu 3-4xvuodessa ja työryhmään kuuluu asuntotoimiston edustaja, seurakunnan edustaja, sosiaalipäällikkö, sosiaalityöntekijä, Osvitasta päihdetyöntekijä sekä Toimelasta Moona Peltonen toimii sihteerinä sekä koolle kutsujana. Työryhmän tavoitteena on päihdetyön kehittäminen. Moniammatillisessa työryhmässä mietitään päihdeasiakkaiden asumiseen liittyviä ongelmia ja tuen tarvetta.
OSTOPALVELUNA TOTEUTETTAVA TYÖ				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä	

	Yhteistyö päihdehuol- lon- ja kol- mannen sektorin os- topalvelun tuottajien kanssa.	Toimela ry:n toiminnan vakinaistaminen ja laajentaminen strate- gia-alueen kuntiin.	Kunnat ovat bud- jetoineet varat päihdehuollon kolmannen sekto- rin tuottamien palveluiden osfa- miseen	Vastuutahona toimi- vat Kuusiokuntien perusturvajohtajat	Toimela ry:n toiminta edelleen projektirahalla
VAPAAEHTOISUUTE EN POHJAUTUVA TYÖ				Ylimpänä vastuuta- hona toimii Kuu- siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Päihdehuol- toa ja mielen- terveytyötä tukevan kol- mannen sektorin kanssa teh- tävän yhteis- työn kehittä- minen	Moniammatillisen, poik- kisektoraaalisen päihde- ja mielenterveytyksen kehit- täminen yhteisten koulu- tusten, työkokousten ja yhteisen asiakastyön muodossa.	Kartoitus kolman- nen sektorin toi- mijoista, jotka järjestävät tuki- toimintaa päihde- ja mielenterveys- kuntoutujille sekä syrjäytymisvaa- rassa oleville. Yhteistyökokous- ten määrä ja em. asiakkaiden mää- rä kolmannen sektorin toimijoi- den työssä	Toimela ry	Järjestöjä on, mutta niiden määrä ja yhteistyön aste epäselvä. Kolmannen sektorin toolia viranomais- toimijoiden rinnalla tulee selkiyttää. Toimela ry:llä yhteistyötä ainakin Sininauhan kans- sa. Sininauhaliiton kautta vertaistukihenkilöiden koulu- tusta Omaiset mielenterveytyksen tukena ry:n omaisryh- mä toimii Alavudella, Ähtärin suunnitteilla Mielenterveyden tuki ry, Kuustupa AA-toiminta
PÄIHDEHUOLLON ROOLI ENNALTAEHKÄISEV ÄSSÄ TYÖSSÄ				Ylimpänä vastuuta- hona toimii Kuu- siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	

	Haitallisen päihteiden käytön ehkäiseminen, kun henkilöillä mielenterveysongelma, erityis- huomio miehiin	roittuminen syrjäytyksen ehkäisyyn. Vertaistuki- ja ryhmätoiminta Hoidon ja kuntoutumisen systemaattinen seuranta ja arviointi asiakkaan ja työntekijän yhteistyönä		Kaksoisdiagnoosifoorumi Osviitta, psykiatrian yksiköt	
	Opioidiriippuvaisten korvaushoidon kehittäminen	6tk:n ja Kuusiokuntien oman toimintamallin kehittäminen ja kuvaaminen Järjestetäänkö omana toimintana vai ostopalveluna? Projektitoimintaa työmenetelmien kehittämiseksi		6tk Koordinaatiovastuu Sote-johdolla ja 6tk:lla	
	Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja läheisverkoston tuen kehittäminen ja vakiinnuttaminen				

